

五戸町子ども子育て支援副食費無償化事業請求書

五戸町子ども子育て支援副食費無償化事業実施要綱第 6 条第 3 項の規定により、以下のとおり請求します。

令和 年 月 日

五戸町長 様

請 求 者 住 所
(保護者) 氏 名
電話番号

印

1 請求金額 円

2 期 間 年 月 日 ～ 年 月 日
() か月分

3 振込先口座

フリガナ										
口座名義人										
振込先 金融機関 (コード番号)	銀行 金庫 組合					支店				
	金融機関 コード番号					支店 コード番号				
預金種目	1 普通 2 当座		口座番号							